

# Trabajo Fin de Grado

## Tratamiento ético-jurídico de la eutanasia y análisis del panorama español

Autor/es

Borja Pérez Iglesias

Director/es

Teresa Picontó Novales

Facultad de Derecho  
2018



## ÍNDICE

<b>1.Introducción.....</b>	<b>5</b>
1.1 Presentación.....	5
1.2 Objetivos del trabajo.....	6
1.3 Metodología.....	7
<b>2. Concepto y discusión terminológica de la eutanasia.....</b>	<b>8</b>
2.1 Concepto médico de muerte.....	8
2.2 Elementos de la eutanasia.....	9
2.3 Dignidad de la vida.....	11
<b>3. Tipología de la eutanasia.....</b>	<b>13</b>
<b>4. Modelos de justificación de la eutanasia.....</b>	<b>18</b>
<b>5. Respuesta del derecho.....</b>	<b>21</b>
<b>6. Marco normativo vigente en el Código Penal español.....</b>	<b>24</b>
<b>7. Estados que despenalizan la eutanasia.....</b>	<b>29</b>
7.1. Holanda.....	29
7.2. Bélgica.....	31
<b>8. Propuestas legislativas en España.....</b>	<b>34</b>
8.1. Podemos.....	34
8.2. Ciudadanos.....	36
8.3. PSOE.....	38
<b>9. Conclusiones.....</b>	<b>39</b>
<b>10. Bibliografía.....</b>	<b>42</b>



# **1. INTRODUCCIÓN**

## **1.1.Presentación**

Decidí realizar mi Trabajo Fin de Grado sobre este tema porque siempre me ha suscitado una gran curiosidad y me resultan interesantes las múltiples cuestiones que en él se abarcan. Además, la eutanasia ha provocado en los últimos tiempos un acalorado debate en torno a su despenalización, surgido tras las diferentes propuestas legislativas realizadas en el año 2017, por lo que al ser un tema de actualidad que ha generado gran polémica he considerado necesario trabajarlo para aclarar los términos y las posturas que se manejan al respecto, ya que la eutanasia es un tema que fácilmente puede estar vinculado a cualquier persona de nuestro entorno. La preocupación por la existencia humana viene siendo cuestión inherente a la condición humana, ya que desde los primeros filósofos hasta hoy nos venimos preocupando por el final de la vida.

El enfoque de este trabajo lo he abordado desde una perspectiva jurídica combinada con la esfera bioética ligada al tema en cuestión. A este respecto, considero que la eutanasia conviene afrontarla jurídicamente desde la ética de manera que podamos comprender mejor todo lo que este concepto engloba.

En primer lugar, comenzaré el trabajo explicando el concepto de eutanasia y los elementos que la componen para utilizar la terminología adecuada al respecto. No obstante, también serán objeto del trabajo una serie de conceptos relacionados con el término eutanasia pero que difieren de la misma. De este modo, trataré de aclarar la discusión terminológica a la cual está sometida la eutanasia.

En segundo lugar, diferenciaré las tipologías de la eutanasia, ya sea activa, pasiva, voluntaria o no voluntaria, además de profundizar en las cuestiones relativas a la ética que estén vinculadas a cada una de las modalidades.

Posteriormente procederé a argumentar los modelos de justificación en línea de principio en los que la eutanasia puede basarse. Se trata de dos modelos, el primero se sustenta en el principio de autonomía y el segundo en el principio de beneficencia y no maleficencia. Tras el análisis de los modelos de justificación, llevaré a cabo la explicación de la respuesta jurídica en base a la justificación de las conductas eutanásicas.

Más adelante, me centraré en el enfoque que adopta el sistema normativo español respecto a la eutanasia. Para ello, realizaré un análisis exhaustivo del artículo 143 del Código Penal

en el cual podremos diferenciar las conductas penalizadas y la posible atenuación de la pena prevista.

He considerado preciso tratar en este trabajo legislaciones de derecho comparado en las cuales las conductas eutanásicas están despenalizadas. En este sentido, analizaré las legislaciones de Holanda y Bélgica, en las cuales existe una regulación jurídica para la muerte digna de las personas.

Por último, para concluir este trabajo sobre la eutanasia he creído necesario dar cuenta de cómo en España sigue abierto este debate sobre la eutanasia, tal y como pusieron de manifiesto las diferentes propuestas legislativas en torno a la eutanasia que se llevaron a cabo el año pasado en nuestro país. En concreto, analizaré tres proposiciones de ley: la del Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, la propuesta por Ciudadanos y la del PSOE.

Finalmente, concluiré mi trabajo aportando argumentos tanto a favor como en contra de la despenalización de la eutanasia para acabar con una breve valoración personal sobre el tema abordado.

## **1.2.Objetivos del trabajo**

He tratado de exponer el trabajo de una manera precisa, con el objetivo de evitar que se hable de manera errónea sobre este tema, puesto que en la eutanasia la nomenclatura adquiere un gran valor para saber de qué estamos hablando en realidad.

El enfoque que he intentado darle ha sido desde una perspectiva jurídica, pero sin olvidar las cuestiones éticas y morales sobre la eutanasia, ya que la bioética va de la mano en este asunto. Por lo tanto, he trabajado sobre los principios éticos como la autonomía y la beneficencia y, a su vez, sobre los derechos fundamentales como el derecho a la vida y otros derechos humanos involucrados en esta cuestión.

Las cuestiones a las que he intentado hacer frente en la realización de este trabajo son, por ejemplo, la disponibilidad de nuestra propia vida, la prolongación de la vida soportando sufrimientos contra la voluntad del paciente, las decisiones de los profesionales médicos sobre la vida de otra persona, la dignidad de la vida, la autonomía de la voluntad del paciente o las interferencias ajenas sobre la voluntad del derecho a la vida. Además, en los últimos compases del trabajo, me remito a la normativa española, para analizar lo que en ella se regula sobre la eutanasia y, finalmente, procedo a explicar

las diferentes Proposiciones de Ley que se han realizado para intentar abordar la despenalización de la eutanasia.

### **1.3. Metodología**

Para la realización de este Trabajo de Fin de Grado, lo primero que hice fue establecer un guion con los planteamientos iniciales que quería trabajar. Posteriormente, procedí a la lectura de diversos libros de bioética para acceder a información a través de la cual abordar las primeras cuestiones del trabajo. Más adelante, recabé información a través de múltiples libros y trabajos de investigación de diferentes autores sobre el tratamiento jurídico penal de la eutanasia y sobre derechos fundamentales relacionados con la eutanasia. Además, he llevado a cabo una diferenciación del contraste de las opiniones de los múltiples autores, ya que este tema carece de unicidad de pensamientos. A su vez, también he recabado información sobre los casos actuales más relevantes en torno a la eutanasia.

De este modo, he realizado un estudio sistemático-conceptual ético y jurídico a través de la información aportada tanto por la doctrina, la legislación y las diferentes obras consultadas. Además, he enfocado el trabajo sobre la eutanasia en derecho comparado, concretamente en Holanda y Bélgica, características por regulación despenalizadora sobre la eutanasia y en España, donde considero que es relevante por el debate que se generó tras las últimas Proposiciones de Ley del año 2017. Por último, he realizado la conclusión desde una perspectiva de lege ferenda, considerando lo que podría regularse en España.

Para finalizar, he tratado la mayor parte del trabajo desde una perspectiva objetiva diferenciando las opiniones que los autores aportaban en sus diversos libros y trabajos. No obstante, en el tramo final he creído necesario darle un enfoque más personal, aportando argumentos en contra y a favor de la eutanasia y concluyendo con mi valoración personal.

## 2. CONCEPTO Y DISCUSIÓN TERMINOLÓGICA DE LA EUTANASIA

El término eutanasia procede del griego *eu* que significa buena y *thanatos*, muerte; y es, a día de hoy, el epicentro de una de las demandas sociales más intensas, la de poder morir en buenas condiciones. La manera de entender la vida ha experimentado una profunda transformación, si bien antes era concebida como sacrosanta e indisponible, ahora ha de valorarse con otros conceptos, como la dignidad y la libertad. Esta transformación afecta inevitablemente a la eutanasia y a la pretensión de poder morir en buenas condiciones, dado que actualmente la práctica médica y los avances en el sistema de salud pública han creado la idea de un final hospitalizado y alargado posiblemente doloroso, por lo que resulta seductora para la población la garantía de una buena muerte<sup>1</sup>. Una buena muerte hace referencia a una <<muerte feliz>>, es decir, una muerte sin padecimientos, y probablemente con gran rapidez. En la actualidad, la eutanasia conlleva el problema de si se debe o no prolongar lo máximo posible la vida de otra persona aún si esta afirma que no quiere seguir viviendo, se halla en estado de gran sufrimiento, en profundo estado comatoso o parece que tiene muy pocas probabilidades de seguir viviendo una existencia normal<sup>2</sup>.

### 2.1. Concepto médico de muerte

Para introducirnos en este debate adquiere gran relevancia la definición de la noción de muerte. Respecto a este concepto encontramos importantes variaciones a lo largo de la historia. La muerte era considerada en el pasado como la cesación de la respiración o de los latidos del corazón. En cambio, tras los desarrollos de la práctica médica, hay quienes valoran que las funciones vitales pueden ser asumidas por máquinas, por lo que consideran que la muerte hace referencia a la muerte del cerebro, como consecuencia de un estado comatoso irreversible.

Por tanto, aceptando la muerte como cesación de las funciones vitales de la teoría tradicional, una persona en estado comatoso irreversible se considera un ser viviente, dado que su corazón sigue latiendo. Por el contrario, si se defiende el concepto de muerte en función de la producción de un encefalograma isoelectrico, podemos afirmar que la persona a la que se diagnostiquen tales padecimientos está ya muerta.

---

<sup>1</sup> PABLO DE LORA Y MARINA GASCÓN, *Bioética: principios, desafíos, debates*, Alianza Editorial, Madrid, 2008, p.231

<sup>2</sup> J. FERRATER MORA Y PRISCILLA COHN, *Ética aplicada: del aborto a la violencia*, Alianza Editorial, 1ª Edición, Madrid, 1981, p.94



Atendiendo a la moral en cada una de ambas perspectivas nos encontramos con lo siguiente: en la primera de ellas se plantea la cuestión moral fundamental de determinar si deberíamos o no proporcionar lo que se conoce como medios excepcionales de vida, y en caso de aplicarse dichos medios, si debería permitirse o no que cesaran en su funcionamiento; mientras que, por otro lado, en lo que respecta a la segunda definición, como la persona se encuentra ya muerta, no habría problema moral alguno para desconectar los aparatos usados para proporcionar medios extraordinarios con el fin de mantener la vida de una persona<sup>3</sup>.

Para Roxin <<debe existir en algún momento un límite para la prolongación artificial de la vida, más allá del cual ya no sea decisiva la voluntad del paciente porque el retraso continuo del incontenible proceso mortal con ayuda de modernos instrumentos médicos no se corresponde con nuestra idea de muerte digna>><sup>4</sup>.

## **2.2.Elementos de la eutanasia**

En cuanto al término y al concepto de eutanasia, encontramos una gran cantidad de posicionamientos, digresiones y comprensiones<sup>5</sup>. El término <<eutanasia>>, por unas razones o por otras, está aquejado de una alta indefinición, sus contornos se muestran dudosos y cada uno lo define a su conveniencia. Los desacuerdos terminológicos dificultan la discusión de fondo, por lo tanto, conviene precisar los contornos del concepto<sup>6</sup>.

Los desacuerdos en la definición de eutanasia giran en torno a estos elementos: 1) modalidad de la conducta, 2) voluntad del sujeto y 3) móviles y circunstancias en que se produce la muerte.

### **1. Modalidad de la conducta.**

En ocasiones el término eutanasia es utilizado para denominar a las acciones o actos ejecutivos mediante los cuales se causa directa o indirectamente la muerte de una persona que padece una enfermedad incurable, penosa y grave. La

---

<sup>3</sup> Ibídem, pp. 93 y 94

<sup>4</sup> CLAUS ROXIN, "Tratamiento jurídico-penal de la eutanasia", *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, Traducción de Miguel Olmedo Cardenete, 1999, p. 7

<sup>5</sup> MARGARITA BOLADERAS, *Bioética: la toma de decisiones*, Editorial Proteus, Canoves i Samalús, 2011, p.232

<sup>6</sup> J. FERRATER MORA Y PRISCILLA COHN, *Ética aplicada: del aborto a la violencia*, cit., p.94

eutanasia activa implica una actuación más directa, como puede ser administrar una droga letal<sup>7</sup>. Mientras que, no adoptar o suprimir (es decir, omitir) las medidas que prolongarían artificialmente la vida de una persona cuando no existen esperanzas de recuperación es denominado ortotanasia. El término eutanasia se reviste de un valor negativo, se adopta para la modalidad activa, mientras que, por otro lado, el término ortotanasia posee un carácter más benévolo ya que se aplica a conductas omisivas cuando la vida está ya abocada a su fin. Esta distinción carece de utilidad puesto que en el lenguaje común no solo se llama eutanasia a la activa sino también a la pasiva. En la actualidad, los avances en la medicina permiten alargar artificialmente la vida hasta extremos antes insospechados, de ahí que la eutanasia pasiva surge como forma de gestión médica de la enfermedad en este contexto de posible obstinación terapéutica. La posibilidad de una obstinación terapéutica cubre de sentido el hecho de que podamos hablar de eutanasia pasiva (junto a la activa). No obstante, cabe destacar que no todos los supuestos en los que la muerte se produce a raíz de una omisión, es decir, por suprimir o no adoptar medidas que prolongarían la vida, tienen que ver con la negación de la obstinación terapéutica cuando la vida está abocada ya al final. Por tanto, se puede resumir que no todos los supuestos de eutanasia pasiva son casos de ortotanasia. Sucede, por ejemplo, en el caso de que surja la posibilidad de no reanimar (es decir, de no hacer nada) a una persona que podría vivir, pero con una calidad de vida muy pobre. En estos casos es evidente que cabría hablar de eutanasia pasiva, pero desde luego, no de ortotanasia.

## **2. La voluntad del sujeto.**

En ocasiones se identifica la eutanasia con la modalidad que no se produce a petición de quien va a morir, es decir, con la no voluntaria; mientras que otras veces, se equipara a los supuestos de muerte solicitada, cuando expresa el deseo de poner fin a su vida<sup>8</sup>. Ninguna de las dos modalidades es idónea para una definición del término que se ajuste a los usos comunes. Respecto a la eutanasia voluntaria o solicitada, el supuesto más habitual tiene lugar en los hospitales, donde los pacientes, o sus parientes más próximos, piden que se ponga fin o se

---

<sup>7</sup> Ibídem, p.95

<sup>8</sup> PETER SINGER, *Ética práctica*, Traducción de Rafael Herrera Bonet, Cambridge University Press, Segunda Edición, Cambridge, 1995, pp. 220-222

suspenda el tratamiento que les mantiene con vida. La eutanasia no voluntaria o no solicitada incluye los supuestos en los que alguien que no ha solicitado morir, llegadas ciertas circunstancias es desconectado de las máquinas o privado de los fármacos que lo mantienen con vida. Por lo tanto, subrayar como elemento definidor de la eutanasia la voluntad o la petición de quien va a morir la equipararía al mero auxilio al suicidio, desconociendo que cuando se habla de eutanasia están presentes otros elementos como la piedad, la irreversibilidad del estado, la calidad de vida, etc. y, además, que quien auxilia al suicida puede actuar interesadamente. Todo esto nos lleva a considerar el tercer criterio.

### **3. Móviles y circunstancias.**

Con independencia de los problemas de justificación, cuando se trata de llevar a cabo una definición general de la eutanasia las distinciones activa/pasiva, voluntaria/no voluntaria contienen escasa relevancia. Lo que sí considero que es de mayor interés es delimitar el término en función de los móviles que animan al sujeto cuya conducta contribuye a la muerte del otro. A este respecto, la eutanasia está vinculada con provocar, ya sea mediante acción u omisión, la muerte de otro en consideración hacia él, pensando en su bien, tanto si hay previa petición del propio sujeto como si se actúa cuando éste no tiene capacidad de manifestarse sobre su propia existencia. En síntesis, se considera una conducta de eutanasia cuando el móvil que la anima es la piedad, humanidad o compasión.

La eutanasia no se ajusta a la muerte digna, sino con la muerte cuando la vida ya no es digna ni hay esperanzas de que lo vuelva a ser. Por lo tanto, esclarecer los elementos en que se cifra la dignidad de la vida es justamente la cuestión fundamental<sup>9</sup>.

### **2.3.Dignidad de la vida.**

En el contexto de la eutanasia, para poder hablar de vida digna, no solo podemos considerar la circunstancia de estar vivo, sino que han de contemplarse también ciertos

---

<sup>9</sup> PABLO DE LORA Y MARINA GASCÓN, *Bioética: principios, desafíos, debates*, cit., pp. 232-236

estándares de normalidad. La vida humana digna<sup>10</sup>, valiosa y protegible no se puede identificar únicamente con la mera existencia biológica, si así fuera ni siquiera surgiría el debate sobre la eutanasia. A este respecto, cabe destacar que no basta con que exista un grave quebranto físico y la vida sea de muy pobre calidad, sino que se requiere que ese estado sea irreversible, dado que el sentido del móvil de la piedad radica en la muerte como último recurso.

El estado de indignidad o falta de calidad irreversible que da pie al debate sobre la eutanasia se concreta en estos tres supuestos:

- a) Procesos terminales de muerte, normalmente acompañados de fuertes sufrimientos físicos.
- b) Supuestos de existencia dramática, acompañados de graves padecimientos psíquicos y a veces físicos. Se trata de personas con enfermedades graves o avanzadas o una minusvalía severa, o el caso de niños nacidos con grandes deformidades y/o un daño mental irreversible.
- c) Estados persistentes de vida vegetativa, que es mantenida por medio de modernos aparatos. Como por ejemplo un coma irreversible<sup>11</sup>.

A modo de resumen, al hablar de eutanasia nos referimos a lo injusto de permitir un fin doloroso (como el que tiene lugar en algunos procesos avanzados de enfermedad o en procesos terminales de muerte) o una vida que se ha convertido en un suplicio o que básicamente no es vida (como en los supuestos en los que se ha perdido irreversiblemente la conciencia).

Recapitulando, <<el término eutanasia comprende aquellas acciones u omisiones que provocan la muerte de otra persona en atención a ella, es decir, por su bien, por compasión, para poner fin o evitar un padecimiento insoportable, lo que tiene sentido cuando su vida ha alcanzado irreversiblemente tan extrema falta de calidad que se ha convertido en un mal para ella>><sup>12</sup>.

---

<sup>10</sup> Sobre el derecho a vivir en condiciones dignas se ha ocupado en profundidad RONALD DWORKIN, *El dominio de la vida. Una discusión acerca del aborto, la eutanasia y la libertad individual*. Traducción de R.Caracciolo y V.Ferreres, Editorial Ariel, 1ª edición, Barcelona, 1994, p. 305

<sup>11</sup> PABLO DE LORA Y MARINA GASCÓN, *Bioética: principios, desafíos, debates*, cit., pp. 236 y 237

<sup>12</sup> *Ibidem*, p. 239

### 3. TIPOLOGÍA DE LA EUTANASIA

Una vez que tenemos el concepto de eutanasia, vamos a centrarnos en las distinciones que se consideran más relevantes de la misma, que son: entre eutanasia activa y pasiva, y entre eutanasia voluntaria y no voluntaria.<sup>13</sup>

La distinción entre la activa y la pasiva radica en la conducta del sujeto que causa la muerte de otro. La eutanasia *pasiva* se comprende en tres supuestos, ‘‘correlacionados respectivamente con la enfermedad terminal, el estado vegetativo persistente y la existencia dramática: cuando se suprimen o básicamente no se adoptan una serie de medidas que prolongarían la vida pero sólo proporcionarían padecimientos inútiles, porque se entiende que la vida está destinada a su final; cuando se suprimen las medidas que mantienen una vida en estado permanentemente vegetativo, y cuando se suprimen las medidas que mantienen establemente una vida que arrastra una existencia de pésima calidad, o simplemente no se adoptan las medidas que recuperarían establemente una vida que arrastrará una existencia de pésima calidad’’<sup>14</sup>. La esfera de la eutanasia pasiva es el contenido tecnológico de la práctica médica, a través del cual surge la posibilidad de alargar artificialmente una vida inútilmente o mantener o recuperar una vida con escasa calidad. Por otro lado, la eutanasia *activa* consiste en aquellos actos ejecutivos que provocan la muerte o acortan la vida de una persona (generalmente mediante la administración de un fármaco). A su vez, se puede diferenciar la eutanasia activa entre directa e indirecta. La eutanasia activa *directa*, cuando se llevan a cabo actos con la intención de poner fin a la vida de esa persona; y la *indirecta*, cuando el fin que se persigue no es poner fin a la vida de esa persona, pero se asume ese resultado como posible. La modalidad indirecta hace referencia al denominado principio de <<dobles efectos>>, el cual consiste en un acto médico cuya finalidad es aliviar el sufrimiento de un paciente, sin embargo, se asume como una posibilidad o consecuencia indirecta el adelantamiento de la muerte. No obstante, en la actualidad se conoce a fondo la farmacología de los opiáceos y la adaptación que el sistema nervioso realiza ante los mismos, de modo que se puede saber a ciencia cierta las dosis idóneas para hacer frente al dolor sin riesgo de muerte. Tanto en el lenguaje de los juristas como en el de los médicos se prefiere aludir a la

---

<sup>13</sup> Respecto a los tipos de eutanasia, desde la perspectiva ética J. FERRATER MORA Y PRISCILLA COHN, *Ética aplicada: del aborto a la violencia*, cit., pp. 101-103 y desde la ética aplicada PETER SINGER, *Ética práctica*, cit., p. 221

<sup>14</sup> PABLO DE LORA Y MARINA GASCÓN, *Bioética: principios, desafíos, debates*, cit., pp. 240 y 241

doctrina del doble efecto y rechazar la expresión eutanasia indirecta, la cual es cada vez más rechazada<sup>15</sup>.

En la eutanasia se plantean nociones que desempeñan un papel fundamental en múltiples cuestiones éticas, como pueden ser la libertad individual, el sufrimiento o la santidad de la vida humana. A este respecto, en la esfera de la moral conviene destacar que la distinción entre eutanasia activa y eutanasia pasiva no coincide exactamente con la distinción entre matar y dejar morir. La distinción entre matar o dejar que una persona muera por sí misma no es suficiente para establecer una responsabilidad moral sobre la persona de la que se trate, adquieren gran relevancia las circunstancias de cada caso en particular para poder ser juzgadas. La eutanasia pasiva lleva inherente la intención de llevar a la muerte de otra persona, por lo que no es realmente pasiva<sup>16</sup>. Si la eutanasia, ya sea activa o pasiva, se considera moralmente aceptable es porque se proclama la obligación de aminorar los sufrimientos de una persona, y se afirma que esta obligación se halla por encima de la obligación de preservar la vida. En el supuesto de que se admite que el principal deber es el de aminorar un dolor que suponemos muy intenso y para ello se desconecta un aparato de respiración artificial, no obstante, el paciente sigue viviendo, entonces se puede decir que el objetivo de aminorar su sufrimiento ha fracasado, no que se ha llevado a cabo de una forma menos censurable que si se hubiese realizado la eutanasia activa. Para Priscilla Cohn<sup>17</sup>, el uso lingüístico proporciona un mentís a la afirmación de que una de las dos clases de eutanasia es realmente pasiva. Para ello se fundamenta en que un aparato para la respiración artificial no puede ser desconectado “pasivamente”, sino que se desconecta activamente. Bajo mi punto de vista, considero acertada dicha apreciación puesto que no pueden dejarse de utilizar pasivamente una serie de medios excepcionales para la prolongación de la vida humana. Por lo tanto, la eutanasia activa y la pasiva implican tomar una decisión razonada y actuar de acuerdo con tal decisión.

La distinción entre eutanasia activa y pasiva puede ser importante desde un punto de vista legal, no obstante, desde un punto de vista moral hay que analizar que, si se desea la vida a toda costa, no deberían permitirse ni la pasiva, ni la activa, ni la voluntaria ni la involuntaria. Por el contrario, si se admite como obligación superior la de aminorar el

---

<sup>15</sup> *Ibídem*, pp.241 y 242

<sup>16</sup> FERRATER MORA Y PRISCILLA COHN, *Ética aplicada: del aborto a la violencia*, cit., pp. 101-103

<sup>17</sup> *Ibídem*, pp. 102

sufrimiento, siempre que la persona acceda a ello reflexiva y voluntariamente, entonces sería deseable adoptar los medios más eficaces para alcanzar el indicado fin. De este modo, tendríamos que considerar moral la práctica de la eutanasia activa<sup>18</sup>.

Respecto a la eutanasia voluntaria y la no voluntaria, destacar que el criterio que las distingue es la concurrencia o no de la voluntad del sujeto pasivo. Se considera eutanasia **voluntaria** cuando la muerte se produce a petición libre y consciente del sujeto, se conocen estos casos como << muerte a ruego >>. La **no voluntaria** se refiere a aquellos casos en los que se prescinde del consentimiento del sujeto pasivo por dos motivos: porque no es posible que el sujeto proporcione el consentimiento (por ejemplo, un sujeto en estado comatoso que no manifestó su voluntad con anterioridad) o porque su consentimiento carece de validez (por ejemplo, niños y enajenados mentales). A este respecto, si un ser humano carece de capacidad para entender la elección entre la vida y la muerte, la eutanasia no sería ni voluntaria ni involuntaria, sino no voluntaria<sup>19</sup>.

Conviene distinguir la eutanasia no voluntaria recientemente explicada con la eutanasia **involuntaria**, que tiene lugar contra la voluntad del sujeto o bien sin la voluntad del mismo cuando es capaz de consentir. Por lo tanto, se considera injustificable el supuesto de que el paciente con capacidad de consentir se ha manifestado en contra o no ha sido consultado siquiera, lo que equipararía esta acción con un homicidio<sup>20</sup>.

En la dimensión de la moral, al hablar de eutanasia voluntaria nos surgen una serie de interrogantes:

- 1) ¿En qué condiciones una persona es capaz de formular una decisión de tal magnitud?
- 2) Partiendo de que la persona expresa dicha opinión voluntariamente, ¿deberían verse cumplidos sus deseos, o en cambio habría que denegarlos?

Respecto a la eutanasia involuntaria, la pregunta que nos hacemos es: ¿tiene otra persona (esposa, marido, padre, madre, etc.) potestad suficiente<sup>21</sup> para tomar una decisión de vida

---

<sup>18</sup> Ibídem, pp. 101-103

<sup>19</sup> PETER SINGER, *Ética práctica*, cit., p. 221

<sup>20</sup> PABLO DE LORA Y MARINA GASCÓN, *Bioética: principios, desafíos, debates*, cit., pp. 240-242

<sup>21</sup> Sobre el paternalismo ético no puedo profundizar puesto a que sobrepasa el objetivo de mi trabajo, no obstante trabajan sobre este tema ERNESTO GARZÓN VALDÉS, “¿Es éticamente justificable el paternalismo jurídico?”, en *Doxa 5* (1988), p. 164-172 y MANUEL ATIENZA, “Discutamos sobre el paternalismo”, en *Doxa 5* (1988), p. 211-214

o muerte sobre la otra persona? Pongámonos en el supuesto de un estado comatoso irreversible o en el de un niño con señales inequívocas de retraso mental grave o algún tipo de defecto físico irreparable.

En torno a la eutanasia ha surgido una gran variedad de distinciones, algunas de ellas resultan relevantes desde la perspectiva de la justificación de estas conductas, mientras que otras no tienen relevancia justificatoria ni rendimiento analítico alguno.

En primer lugar, conviene aclarar los términos ortotanasia y distanasia<sup>22</sup>. El término ortotanasia proviene del griego, cuyo prefijo *orto* significa <<correcto>> y hace referencia a la muerte a su tiempo, evitando acortar o alargar la vida extraordinaria o desproporcionadamente con medios artificiales. En cambio, el término distanasia, cuyo prefijo griego *dys* alude a un <<acto defectuoso>>, hace referencia a un retraso desproporcionado de la muerte, es decir, a la vida terminal prolongada impidiendo o suspendiendo el proceso de muerte biológica. Tras analizar estos términos se puede decir que no aportan nada nuevo al debate eutanásico. El primer concepto es una modalidad de la eutanasia pasiva, mientras que el segundo se refiere a la obstinación terapéutica, es decir, es el presupuesto de una de las modalidades de la eutanasia pasiva, la ortotanasia.

Eutanasia piadosa, eutanasia social y eutanasia eugenésica. En primer lugar, lo que se conoce comúnmente como eutanasia piadosa alude al concepto de provocar la muerte de otro con el propósito de aliviar dolores y sufrimientos, es decir, por piedad, compasión. Es, por tanto, lo que se ha definido previamente como eutanasia. Por otro lado, la eutanasia social y la eutanasia eugenésica surgen a raíz de ciertos episodios de la historia para aludir a la eliminación de vidas <<sin sentido>> o <<sin valor>> (deficientes mentales, epilépticos, disminuidos y personas deformes); y el motivo de las mismas es que suponen una carga económica para la sociedad en el caso de la eutanasia social o, en cambio, por razones de higiene racial en el supuesto de la eutanasia eugenésica. En ninguno de ambos casos es la compasión el motivo de la muerte de una persona, así que no se encuentran dentro del concepto de eutanasia, ya que la eutanasia social es simple genocidio mientras que la eutanasia eugenésica es simple selección de raza. Se utiliza por

---

<sup>22</sup> Sobre el uso de estos términos profundiza PABLO SIMÓN LORDA, “Ética y muerte digna: propuesta de consenso sobre un uso correcto de las palabras”, *Revista de calidad asistencial*, Vol. 23, nº 6, 2008, p.273



tanto el término eutanasia para cubrir lingüísticamente una serie de programas criminales<sup>23</sup>.

Estos términos que difieren de la eutanasia aluden a una serie de conductas que se incluyen dentro de la denominada “pendiente resbaladiza”<sup>24</sup>, la cual se considera como uno de los argumentos en contra de la despenalización de la eutanasia ya que puede conducir a situaciones indeseables.

---

<sup>23</sup> PABLO DE LORA Y MARINA GASCÓN, *Bioética: principios, desafíos, debates*, cit., pp. 239 y 240

<sup>24</sup> CARMEN TOMÁS-VALIENTE LANUZA, “Posibilidades de regulación de la eutanasia solicitada” en *Fundación Alternativas*, 2005, nº71, pp. 35-37 y GISELE MENDES DE CARVALHO, *Suicidio, eutanasia y Derecho Penal. Estudio del art. 143 del Código Penal español y propuesta de lege ferenda*, Editorial Comares, Granada, 2009, pp. 95 y 96

#### 4. MODELOS DE JUSTIFICACION DE LA EUTANASIA EN LÍNEA DE PRINCIPIO.

La eutanasia, en línea de principio, puede justificarse en torno a dos modelos. Uno de ellos se sustenta en el principio de autonomía y el otro se basa en el principio de beneficencia y no maleficencia.

El primer modelo de justificación consiste básicamente en la existencia o no del consentimiento del sujeto, adquiere enorme relevancia la autonomía del sujeto. Se sustenta en la disponibilidad del individuo sobre su propia vida, no se atiende a un posible estado de decadencia y sufrimiento como sí lo hace el segundo modelo que trataremos a continuación. Este modelo que se sujeta en el principio de autonomía moral o autodeterminación del individuo es conocido por algunos autores como *autonomotanasia*. Se aprecia el respeto a la “máxima liberal que establece- según la clásica tesis de Mill- que la única razón que legitima para usar la fuerza contra un miembro de una comunidad civilizada es la de impedirle hacer daño a otros; es decir, la máxima liberal que proscribe los deberes paternalistas”<sup>25</sup>. Por lo tanto, este modelo justifica la eutanasia voluntaria mientras que rechaza la no voluntaria basándose en el ejercicio de libertad y autonomía del individuo frente al deber paternalista el cual es considerado injustificable.

Por el contrario, el segundo modelo de justificación rige únicamente en el estado de sufrimiento y/o decadencia irreversible del sujeto en cuestión y en el principio de beneficencia y no maleficencia que debe haber en la práctica médica. En dicho modelo no se tiene en cuenta el consentimiento del sujeto, se desprecia si ha pedido morir o no. Aquí, la dignidad de la vida pasa a un primer plano para la justificación de este modelo, se establece que hay que evaluar la vida en torno a patrones de calidad y no centrarnos exclusivamente en la cualidad físico-existencial del sujeto. Por lo tanto, este modelo justifica todas las modalidades de eutanasia siempre y cuando su realización se sustente en un estado de sufrimiento o grave quebranto físico irreversible. El principio de beneficencia, una vez que no hay esperanza en la vida de una persona, no impone que se prolongue el sufrimiento de la vida de un sujeto cuya calidad de vida es paupérrima.

Ambos modelos de justificación son extremos limitadores. El primer modelo prescinde del estado de sufrimiento y quebranto físico irreversible, por lo que no se diferenciaría entre ayuda al suicidio y eutanasia. Por otro lado, al admitir exclusivamente la eutanasia

---

<sup>25</sup> PABLO DE LORA Y MARINA GASCÓN, *Bioética: principios, desafíos, debates*, cit., p. 243

voluntaria, se rechazan supuestos de eutanasia pasiva por enfermedad terminal en los que el sujeto no puede manifestar su voluntad y que se practican de manera habitual en algunos hospitales. El segundo modelo prescinde de “la fuerza justificatoria del consentimiento, con lo cual los médicos terminarían arrogándose enteramente (en interés del enfermo, como exige el principio de beneficencia) la decisión sobre el final de la vida, lo que en algunos supuestos resulta inaceptable (piénsese en los casos de existencia trágica de personas incapaces) o cuando menos cuestionable (piénsese en los casos de estado vegetativo persistente en los que no puede acreditarse cuál era la voluntad del paciente, o en los casos de personas incapaces- por ejemplo niños<sup>26</sup>- o inconscientes en los que el pronóstico apunta que tras un doloroso proceso terapéutico se arrastrara una vida de calidad ínfima o incluso de corta duración)”<sup>27</sup>.

Tras analizar ambos modelos y ver que ninguno satisface plenamente, se puede deducir que para que un modelo justificatorio sea completo debe conjugar ambos principios. Así pues, la eutanasia exclusivamente podría justificarse cuando nos encontramos ante supuestos de decadencia o falta irreversible de calidad de vida (procesos terminales de muerte, estados persistentes de vida vegetativa y casos de existencia dramática). Sin olvidar que, dentro de estos supuestos, el principal criterio justificatorio ha de ser el consentimiento del sujeto, por lo que debe respetarse a su vez la autonomía moral. Por lo tanto, dicha justificación comprende la eutanasia voluntaria en cualquiera de los supuestos mencionados previamente (procesos terminales de muerte, estados persistentes de vida vegetativa y casos de existencia dramática) y en cualquiera de sus modalidades (activa y pasiva). No obstante, surge una cuestión problemática cuando la voluntad del sujeto no puede ser manifestada por él mismo, en estos casos el único criterio capaz de justificar la eutanasia sería la necesidad de evitar un sufrimiento inútil y/o de no prolongar una vida de paupérrima calidad de manera inútil y artificial. En casos de coma irreversible y en fases avanzadas de una enfermedad fatal y dolorosa, se justificaría la suspensión o no iniciación de un tratamiento mediante el principio bioético de

---

<sup>26</sup> Considero interesante mencionar, pero sin profundizar puesto que no es materia de este trabajo, el caso de Alfie Evans, niño británico recientemente fallecido que padecía una rara enfermedad neurológica degenerativa y a quien los médicos retiraron las máquinas de soporte vital contra la voluntad de sus padres tras haber obtenido la correspondiente autorización judicial.

[https://elpais.com/internacional/2018/04/24/actualidad/1524589613\\_252635.html](https://elpais.com/internacional/2018/04/24/actualidad/1524589613_252635.html)

<sup>27</sup> PABLO DE LORA Y MARINA GASCÓN, *Bioética: principios, desafíos, debates*, cit., p. 244

beneficencia, el cual no impone la obligación de prolongar una vida inútilmente o de permitir un sufrimiento extremo cuando la esperanza es inexistente<sup>28</sup>.

---

<sup>28</sup> *Ibíd*em, pp. 242-245

## 5. RESPUESTA DEL DERECHO

En la esfera jurídica, para que una conducta calificable como eutanasia esté o no justificada depende fundamentalmente de que sea configurada como una modalidad pasiva -omisión o limitación del esfuerzo terapéutico- o como una modalidad activa -acción o comportamiento dirigido a provocar la muerte-. Desde la perspectiva del derecho, la justificación de la eutanasia no se rige por los criterios de autonomía y principio de beneficencia, ni por los supuestos de que enfermedad terminal grave, estado vegetativo persistente o casos de existencia trágica mencionados con anterioridad.

La eutanasia pasiva voluntaria (suspensión o limitación del esfuerzo terapéutico por voluntad del paciente) no plantea problemas en cuanto a su aceptación, además existe una amplia regulación del denominado <<documento de voluntades anticipadas>> o de <<instrucciones previas>> que recoge estos supuestos, los cuales comentaré más adelante.

En cuanto a la eutanasia pasiva no voluntaria (supuestos de enfermedad terminal con graves padecimientos en los que se desconecta al paciente del respirador o se interrumpe el tratamiento) cuando se limita el esfuerzo terapéutico porque se ha pronosticado un desenlace fatal goza generalmente de aceptación.

La controversia social y jurídica surge con la eutanasia activa voluntaria en supuestos de enfermedad fatal y dolorosa o en casos de existencia trágica. De hecho, en la gran mayoría de legislaciones es una conducta punible.

La eutanasia activa no voluntaria (pacientes terminales o con calidad de vida inexistente sin libre voluntad, dentro de los que se incluyen niños y pacientes con retrasos mentales severos, y personas en coma profundo tras un accidente) genera aún reparos mas graves.

Respecto a la eutanasia pasiva, es considerada una buena práctica médica en supuestos de enfermedad terminal. La actuación médica de estos profesionales ha de ser enjuiciada conforme a la *lex artis* de la práctica médica, la cual no obliga a retrasar artificialmente la muerte y sí impone el deber de mitigar el sufrimiento. Desde esta perspectiva, el médico no debe alargar artificialmente la vida con medidas inútiles que únicamente prolongan sufrimiento. Por lo tanto, dichas conductas no serían reprobadas por el derecho. Además, prolongar la agonía sí que sería censurable por el hecho de que supondría un “encarnizamiento terapéutico que infringe la proscripción jurídica de infligir tratos

inhumanos y degradantes’’<sup>29</sup>. Sin embargo, la idea de autonomía de los pacientes ha generado que se exija el consentimiento informado<sup>30</sup> para cualquier actuación médica y el reconocimiento del derecho de los pacientes a rechazar tratamientos médicos. Por tanto, esto constituye un soporte jurídico evidente de la eutanasia pasiva voluntaria, el cual se recoge en el Convenio de Oviedo; y en España ha cobrado cuerpo tanto en el código deontológico como en la Ley 41/2002 reguladora de la Autonomía del Paciente, la cual reconoce el valor del testamento vital o documento de instrucciones previas. A través de este documento el paciente tiene derecho a negarse a recibir o a interrumpir un tratamiento si se llegara a determinadas situaciones y las circunstancias no le permitieran manifestarse<sup>31</sup>.

La eutanasia activa, en términos generales, es considerada como una conducta antijurídica en todos los supuestos en la mayoría de las legislaciones; incluso cuando se da la concurrencia del consentimiento. Esto es así puesto que se fundamenta en que la práctica médica ha de regirse por el principio de no maleficencia, poseyendo este un valor superior al principio de autonomía. A este respecto, el derecho a la vida se concibe como absoluto y, consecuentemente, reclama protección frente a quien lo ostenta. ‘‘Lo único que penalmente cabría hacer es dotar al móvil piadoso del autor y al consentimiento de la víctima de la fuerza atenuadora del injusto, como sucede en España y en otros muchos países; o incluso cabría considerar ese móvil piadoso como causa de atenuación de la responsabilidad<sup>32</sup>.

Al censurar la limitación del sufrimiento a través de la eutanasia activa y, en cambio, aceptarla cuando se realiza mediante eutanasia pasiva presupone en el fondo aceptar la idea de que dejar morir -eutanasia pasiva- es merecedor de un menor reproche moral que matar -eutanasia activa-. Dicha conclusión plantea dificultades para su justificación. Señala Ronald Dworkin<sup>33</sup> que la aceptación de la modalidad pasiva y la prohibición de la activa producen un resultado irracional: la gente puede elegir morir lentamente <<rehusando los tratamientos que la mantienen con vida o asfixiándose al desconectar

---

<sup>29</sup> *Ibíd*em p. 248

<sup>30</sup> Sobre el consentimiento informado profundiza GONZALO ARRUEGO, ‘‘Derechos fundamentales y biomedicina: algunas reflexiones acerca del derecho a la integridad en la doctrina del TC y del TEDH’’, pp.281-284

<sup>31</sup> PABLO DE LORA Y MARINA GASCÓN, *Bioética: principios, desafíos, debates*, cit., pp. 246-248

<sup>32</sup> *Ibíd*em, pp. 249

<sup>33</sup> MANUEL ATIENZA, ‘‘Dworkin, la eutanasia y la idea de derecho’’, pp.4-6  
<http://lamiradadepeitho.blogspot.com.es/2013/11/dworkin-la-eutanasia-y-laidea-de.html>

los respiradores, pero no pueden elegir la muerte rápida e indolora que sus médicos podrían fácilmente proveer>><sup>34</sup>.

No obstante, cuando se comprende que la vida moral y jurídicamente valiosa es la vida libremente autodeterminada, las diferencias entre eutanasia activa y pasiva (ambas voluntarias) son inexistentes. Las dos modalidades estarían igualmente justificadas y, en el caso de que se adopte una decisión en contra de la voluntad del paciente se lesionaría el derecho del mismo.

---

<sup>34</sup> RONALD DWORKIN, *El dominio de la vida. Una discusión acerca del aborto, la eutanasia y la libertad individual*, cit., p. 240

## 6. MARCO NORMATIVO VIGENTE EN EL CÓDIGO PENAL ESPAÑOL

El Código Penal de 1995 aborda el conflictivo tema de la eutanasia por primera vez, pese a no ponerle nombre. Esta regulación se fundamenta en una reducción considerable de su sanción, de modo que permitiría en la mayoría de supuestos la aplicación de la suspensión de la ejecución de las penas de prisión<sup>35</sup>.

El artículo que concierne lo relativo a las conductas eutanásicas es el 143 del Código Penal, el cual castiga con carácter general la conducta de auxiliar a otro a quitarse la vida con actos imprescindibles a tal fin (comportamientos sancionados con una pena de dos a cinco años de prisión). A su vez, castiga la conducta consistente en ejecutar la muerte de quien no desea seguir viviendo (actos sancionados con una pena de seis a diez años de privación de libertad). Además, en el apartado 3 del mencionado precepto se incluye una atenuación si tales comportamientos se realizasen “por la petición expresa, seria e inequívoca” de la víctima y siempre que ésta sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar”, la pena se vería reducida en uno o dos grados respecto de la señalada para la respectiva con carácter general. Por lo que la cooperación necesaria a un suicidio considera como eutanásico vería asignada una sanción que oscilaría entre los seis meses y los dos años de prisión, mientras que, por otro lado, la ejecución del homicidio solicitado en las mencionadas circunstancias acarrearía una privación de libertad de entre un año y seis meses a seis años<sup>36</sup>.

Una de las características fundamentales de esta novedosa regulación frente al Código Penal anterior es que las conductas de mera cooperación no necesaria (complicidad) en el suicidio de otro quedan despenalizadas, con independencia de la concurrencia en un contexto eutanásico. Por lo tanto, lo que determina si cruza la frontera de la intervención penal o no, es el carácter imprescindible de los actos de colaboración. Será punible la conducta de un tercero si el suicida no hubiera podido llevar a cabo su suicidio de no ser por la ayuda recibida, es decir, si se lleva a cabo una cooperación necesaria; en cambio,

---

<sup>35</sup> FERNANDO REY MARTINEZ, *Eutanasia y derechos fundamentales*, Centro de estudios políticos y constitucionales, Madrid, 2008, p.18

<sup>36</sup> CARMEN TOMÁS-VALIENTE LANUZA, “Posibilidades de regulación de la eutanasia solicitada” cit., p.9



quedará sin sanción cuando aquél hubiera podido quitarse la vida de otro modo, es decir, si la cooperación es no necesaria<sup>37</sup>.

Tras la interpretación del precepto mencionado con anterioridad, surge la afirmación de que tanto la eutanasia *indirecta* como los comportamientos meramente omisivos quedan impunes. Respecto a la eutanasia indirecta, destacar que la doctrina penalista ya defendía esta impunidad bajo la vigencia de la antigua regulación<sup>38</sup>. Resulta coherente interpretar que si el artículo 143.4 prevé un castigo atenuado de la eutanasia activa directa, aquellos supuestos que no sean de ese tipo quedarán impunes porque sería absurdo que conductas de menor intensidad tuvieran un castigo superior dado que en el precepto legal únicamente atenúa la eutanasia activa directa<sup>39</sup>.

Por otro lado, los comportamientos que no sean activos quedan fuera del ámbito de lo punible. Estas conductas ‘‘no activas’’ conviene examinarlas minuciosamente, y son las siguientes:

- El hecho de no intervenir para impedir el suicidio de un paciente no ofrece lugar a dudas de que es un comportamiento ‘‘no activo’’. No podrán ser sancionados médicos, amigos o familiares que presencien cómo un enfermo se quita la vida<sup>40</sup>.
- Tampoco será ilícita la conducta de un profesional médico que no administra a un paciente un determinado tratamiento a petición de éste, aunque dicho tratamiento fuese imprescindible para mantenerlo con vida y su no administración conllevara al fallecimiento. Aquí entran en juego los derechos de los pacientes a decidir sobre su tratamiento médico, regulados en la Ley 41/2002 Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, y en las respectivas leyes autonómicas<sup>41</sup>. Además, el profesional médico que actuara en contra de la voluntad de un paciente podría incurrir en una responsabilidad penal.
- Respecto a la desconexión de determinados mecanismos de medicina intensiva (ventiladores o respiradores artificiales) surge una mayor controversia. Se plantea el problema de que algunas de las conductas que suelen inscribirse como eutanasia

---

<sup>37</sup> *Ibíd.*, p.10

<sup>38</sup> *Ibíd.*, p.11

<sup>39</sup> FERNANDO REY MARTINEZ, *Eutanasia y derechos fundamentales*, cit., p.19

<sup>40</sup> CARMEN TOMÁS-VALIENTE LANUZA, ‘‘Posibilidades de regulación de la eutanasia solicitada’’, cit., p.12

<sup>41</sup> Concretamente en Aragón, Ley 10/2011 de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte.

pasiva posean en realidad una naturaleza activa<sup>42</sup>. Se aprecian tres interpretaciones al respecto:

- A) Si se considera que la conducta de retirar el mecanismo es una omisión, el comportamiento sería penalmente irrelevante a tenor del artículo 143.4 porque se asemejaría a dejar de suministrar cualquier otro tratamiento.
- B) Si se entiende como un comportamiento activo que produce directamente la muerte del paciente se aplicaría la sanción establecida en el precepto penal.
- C) La última interpretación, la cual es defendida por Carmen Tomás-Valiente Lanuza, establece que se trata de una conducta inicialmente calificable de homicidio activo del art. 143.4; sin embargo, estaría justificada al derivarse del ejercicio del derecho del paciente a decidir sobre su tratamiento. Entra en juego el art. 20.7 CP, que recoge el ejercicio de un derecho como causa de justificación de conducta que encajan en la descripción de un delito<sup>43</sup>.

Para Fernando Rey Martínez, la desconexión de aparatos de soporte vital debe considerarse como una omisión impune, eutanasia pasiva atípica y no eutanasia directa punible. Se sustenta en la teoría denominada <<omisión por acción>>. Considera que desconectar un aparato es una acción en sentido fáctico, no obstante, su significado es el de interrumpir un tratamiento, omitirlo hacia el futuro. El movimiento corporal no puede desligarse de la finalidad que lo guía, que es, exclusivamente, omitir el tratamiento<sup>44</sup>.

Lo fundamental para que concurra una omisión en sentido jurídico, “según Roxin, es que si la medida <<normativamente es interpretable como un cese del tratamiento>><sup>45</sup>, frente al <<criterio naturalístico>> que atiende al desarrollo o no de movimientos corporales; esto es, la retirada de un aparato de medicina intensiva es una omisión en sentido normativo”<sup>46</sup>.

---

<sup>42</sup> FERNANDO REY MARTINEZ, *Eutanasia y derechos fundamentales*, cit., p.23

<sup>43</sup> CARMEN TOMÁS-VALIENTE LANUZA, “Posibilidades de regulación de la eutanasia solicitada”, cit., p.13

<sup>44</sup> FERNANDO REY MARTINEZ, *Eutanasia y derechos fundamentales*, cit., p.24

<sup>45</sup> CLAUS ROXIN, “Tratamiento jurídico-penal de la eutanasia”, *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, cit., p. 6

<sup>46</sup> FERNANDO REY MARTINEZ, *Eutanasia y derechos fundamentales*, cit., p.24

Estamos ante una frontera difusa entre licitud e ilicitud, a raíz de la cual han surgido numerosas críticas al legislador por seleccionar este criterio delimitador entre lo activo y lo omisivo.

En aras de practicar el tipo atenuado del artículo 143.4 CP, han de cumplirse una serie de requisitos:

**1. Petición expresa, seria e inequívoca de la víctima.**

La petición ha de ser expresa, aunque no necesariamente por escrito, siendo válidas también las que se realicen oralmente o mediante gestos si no puede expresarse de otra manera el enfermo. La representación queda, por tanto, fuera de este precepto; al igual que el mero consentimiento a una propuesta ajena. No es admisible la atenuación en los supuestos en los que la sugerencia de acabar con la vida del enfermo haya partido de un tercero<sup>47</sup>. Supongamos que el enfermo no posee capacidad para realizar dicha petición, ya sea por ser menor de edad, deficiente psíquico o enfermo inconsciente, si se aplicara la eutanasia indirecta o a la pasiva, la actuación del personal médico sería atípica; en cambio, al aplicar eutanasia directa no podría aplicarse la atenuación y sí, el tipo de homicidio del 138 CP. La premisa fundamental para proceder a la aplicación de la atenuación es la capacidad de juicio en la víctima<sup>48</sup>.

Respecto al estado de inconsciencia en el que se encuentran algunos pacientes, tienen gran importancia las <<instrucciones previas>>. En la eutanasia indirecta y en la pasiva no hay discusión al respecto, su aplicación se considera oportuna ya que no se precisa la actualidad de la petición. En cambio, en la eutanasia activa directa hay mayor controversia. Algunos autores consideran que es fundamental que la solicitud sea actual porque entienden “que <<petición seria>> equivale, entre otras cosas, a petición <<persistente>> (lo cual no puede predicarse de una declaración previa del sujeto que se encuentra ahora en estado de inconsciencia) e <<inequívoca>> (condición que tampoco concurriría en ese supuesto ya que la situación que sufre el sujeto es distinta

---

<sup>47</sup> CARMEN TOMÁS-VALIENTE LANUZA, “Posibilidades de regulación de la eutanasia solicitada”, cit., p.14

<sup>48</sup> FERNANDO REY MARTINEZ, *Eutanasia y derechos fundamentales*, cit., p.31

de la que tenía en el momento de realizar sus instrucciones previas)’’<sup>49</sup>. En contraposición, otros autores creen que la declaración sí que sería admisible. La petición ha de ser seria, es decir, definitiva, reflexionada o firme. Además, ha de ser inequívoca, esto es, que ‘‘esté concretada en términos claros y precisos, que no den lugar a duda acerca del exacto contenido del deseo de que se ponga fin a su vida’’<sup>50</sup>.

## **2. Estado del enfermo**

El precepto legal exige que el individuo sufra ‘‘una enfermedad grave que conduzca necesariamente a su muerte, o que produzca graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar’’. A este respecto, se contemplan dos supuestos:

En primer lugar, se regula una enfermedad grave con la característica de que sea incurable y que conduzca inevitablemente a la muerte. Será necesario para esto un diagnóstico que especifique el resultado mortal del paciente. El criterio médico establece que el pronóstico de vida de una enfermedad terminal es aquel inferior a seis meses.

En segundo lugar, se refiere a aquellas enfermedades que provocan graves padecimientos permanentes y que son difíciles de soportar para la víctima, ya sean padecimientos a nivel físico o psíquico, siempre y cuando no sean remediables<sup>51</sup>.

Situar estas dos situaciones de modo alternativo permite que se pueda aplicar la atenuación de la pena en supuestos de personas con parálisis total, dado que basta con el padecimiento de graves sufrimientos, pese a que la enfermedad no sea mortal<sup>52</sup>.

Por último, conviene aclarar que la atenuación no está condicionada a ningún tipo de motivación por parte del autor, será suficiente con que se reúnan los elementos objetivos del tipo explicados anteriormente.

---

<sup>49</sup> Ibídem, p.32

<sup>50</sup> Ibídem, p.33

<sup>51</sup> Ibídem, p.33

<sup>52</sup> CARMEN TOMÁS-VALIENTE LANUZA, ‘‘Posibilidades de regulación de la eutanasia solicitada’’, cit., p.14

## 7. ESTADOS QUE DESCRIMINALIZAN LA EUTANASIA

Para finalizar este trabajo, se van a analizar una serie de regulaciones de Derecho comparado en las que la eutanasia es permitida, a diferencia de la gran mayoría de Estados en los que dicha práctica resulta prohibida. Las excepciones más relevantes a esta prohibición se regulan en los ordenamientos jurídicos de Holanda y Bélgica, donde las conductas eutanásicas han sido explícitamente despenalizadas<sup>53</sup>.

### 7.1.Holanda

En primer lugar, Holanda es un país pionero en la despenalización de la eutanasia activa directa y constituye un espejo en el que poder fijarse para aquellos que pretenden establecer en sus ordenamientos un sistema similar. El proceso para la legalización de la eutanasia en Holanda fue largo y complejo<sup>54</sup>; los actores principales de esta novedosa regulación fueron médicos y tribunales, quienes mediante sus respectivas actuaciones fueron abriendo camino para una posterior legalización. No fue hasta el 2 de diciembre 1992 cuando se aprobó una ley que reformó la Ley de Inhumaciones, estableciendo el procedimiento a seguir por los profesionales médicos en los supuestos de haber practicado actuaciones eutanásicas. La mencionada regulación no constituyó una reforma del Código Penal, sino que era meramente procedimental, apoyada por la base implícita de la consolidada jurisprudencia. Para la gran mayoría de la opinión pública era insuficiente y el legislador fue duramente criticado. En este contexto, el legislador intervino para esclarecer su postura, el 1 de abril de 2002 entra en vigor la nueva regulación en la que se establecen una serie de requisitos de licitud de una conducta eutanásica y se rige el procedimiento de notificación de la muerte del paciente. Para ello, se llevó a cabo una reforma del CP, aclarando en sus artículos 293 y 294 que tanto el homicidio solicitado como el auxilio al suicidio serían lícitos siempre y cuando se cumplan una serie de requisitos, los cuales aparecen en la Ley de Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio<sup>55</sup>.

El artículo 2.1 de la citada ley establece los siguientes requisitos:

---

<sup>53</sup> FERNANDO REY MARTINEZ, *Eutanasia y derechos fundamentales*, cit., p.43

<sup>54</sup> RONALD DWORKIN, *El dominio de la vida. Una discusión acerca del aborto, la eutanasia y la libertad individual*, cit., p. 236

<sup>55</sup> CARMEN TOMÁS-VALIENTE LANUZA, “Posibilidades de regulación de la eutanasia solicitada”, cit., p.19

- a) La persona objeto de la eutanasia o auxilio al suicidio ha de ser residente en Holanda.
- b) La conducta únicamente puede ser practicada por un médico. No obstante, ninguno está obligado a practicarla, pudiendo acogerse a la objeción de conciencia.
- c) La solicitud del enfermo ha de ser voluntaria y reflexionada.
- d) El padecimiento del enfermo debe suponer un sufrimiento insoportable sin perspectivas de mejora.
- e) El médico debe informar adecuadamente al paciente de su situación y pronóstico.
- f) Tanto el médico como el enfermo deben discutir la situación conjuntamente y concluir que no cabe otra solución más satisfactoria.
- g) El médico debe consultar con otro profesional médico que se satisfacen los requisitos de voluntad, pronóstico e información y debe remitir un informe al comité regional correspondiente.
- h) En la práctica de la eutanasia, el médico debe procurar al enfermo el cuidado y la atención médica debidos<sup>56</sup>.

Respecto a la edad necesaria para solicitar la eutanasia, los menores de entre 16 y 18 años que posean una razonable comprensión de sus intereses pueden obtener la eutanasia o el suicidio asistido (incluso sin el consentimiento de sus padres, aunque deberán participar en el proceso previo de deliberación); mientras que, los menores de 12 a 16 años pueden también obtener la eutanasia o el suicidio asistido siempre que concurra la autorización de los padres<sup>57</sup>.

Por otro lado, en el caso de mayores de edad que hayan perdido las capacidades necesarias para poder expresar su voluntad, pero han dejado expresa constancia de ella en una declaración escrita previa a su estado de incapacidad en la cual se establezca una petición de terminación de su vida, en tal caso, dicho documento tiene plena validez como solicitud en la legislación holandesa.<sup>58</sup> En opinión de Carmen Tomás-Valiente, el sistema holandés otorga un amplio campo de juego a estos documentos, a diferencia del resto de ordenamientos jurídicos, en los cuales los “testamentos vitales”, “documentos de

---

<sup>56</sup> Ibídem, pp. 19,20

<sup>57</sup> FERNANDO REY MARTINEZ, *Eutanasia y derechos fundamentales*, cit., p.51

<sup>58</sup> CARMEN TOMÁS-VALIENTE LANUZA, “Posibilidades de regulación de la eutanasia solicitada”, cit., p.20

voluntades anticipadas’’ o ‘’documentos de instrucciones previas’’ carecen de validez para la petición de la producción activa de la muerte.

Por otro lado, esta *Ley de Terminación de la Vida* del derecho holandés establece un procedimiento de notificación y control a posteriori muy complejo. En cuanto al objetivo del mismo, consiste en la constatación del efectivo cumplimiento de los requisitos explicados con anterioridad por parte de los poderes públicos. De este modo, ‘’todo médico que lleve a cabo una conducta eutanásica debe ponerlo en conocimiento del forense del municipio, el cual remitirá los documentos, a su vez, a un comité regional, que es el que controlará si se han satisfecho o no las exigencias legales. Dichos comités se constituyen, pues, como el verdadero filtro u organismo de control de la práctica de la eutanasia. Existen cinco para toda Holanda, compuestos por un número variable de miembros entre los que debe contarse necesariamente un jurista que actuará como presidente, un médico y un experto en ética, todos ellos nombrados por los Ministerios de Justicia y Sanidad por un periodo de seis años. Pues bien, si se constata que los requisitos legales han sido satisfechos, el comité no tiene que informar a la Fiscalía y el caso queda, en principio, archivado (los comités están obligados a mantener un completo registro de los casos que llegan a su conocimiento); en caso contrario, el comité debe comunicar los hechos tanto a la Fiscalía como a la inspección sanitaria, que decidirán conjuntamente si procede o no iniciar un procedimiento judicial. Proceso que, en caso de confirmarse el incumplimiento de los requisitos legales, culminaría con la aplicación de los artículos 293 y 294 del Código Penal holandés, que prevén penas de hasta 12 y 3 años de prisión, respectivamente, para las conductas de homicidio solicitado y de cooperación al suicidio que no reúnan las exigencias establecidas por la Ley especial’’<sup>59</sup>.

## **7.2.Bélgica**

Otro país en el que la eutanasia en su forma de causación de la muerte del enfermo puede practicarse lícitamente es Bélgica. La Ley belga relativa a la Eutanasia, de 28 de mayo de 2002, se ha elaborado siguiendo el modelo holandés, no obstante, presentan una serie de diferencias que veremos posteriormente. Esta ley define la eutanasia como ‘’poner fin intencionadamente a la vida de una persona a petición de ésta’. Añadir que, aplicando la lógica, las conductas de auxilio al suicidio se consideran legitimadas ya que son de menor

---

<sup>59</sup> *Ibíd*em, p.21

índole. La ley belga se compone de una serie de requisitos sustantivos y de un procedimiento de control *a posteriori* a través de órganos *ad hoc*.

Respecto a los requisitos sustantivos, podemos apreciar que se asemejan a la legislación holandesa en cuanto a las exigencias relativas a la enfermedad y el sufrimiento insoportable del paciente, además de la transmisión por parte del médico de información exhaustiva del estado del enfermo y de las diferentes posibilidades de tratamiento y, a su vez, a la deliberación conjunta a la que deben someterse con anterioridad a tomar una decisión. En caso de que el paciente que solicita la eutanasia estuviera en una situación que no fuese terminal, la legislación belga establece la exigencia de recabar la opinión de un tercer médico. También posee en común con la ley holandesa la eficacia de las declaraciones de voluntad anticipadas, a este respecto, la ley belga permite que un médico pueda practicar la eutanasia a un paciente, previa solicitud expresa y escrita, en el caso de encontrarse inconsciente y padecer una enfermedad grave e irreversible<sup>60</sup>.

Por último, relacionando un poco con lo regulado en Holanda, cabe destacar que existen algunas significativas diferencias entre ambas regulaciones. En Bélgica, la petición de la eutanasia del enfermo ha de realizarse por escrito. Los menores únicamente podrán solicitarla si son emancipados, siempre y cuando hayan superado los 15 años de edad y estén conscientes. Además, sólo existe una Comisión de control en Bélgica, la cual está formada por 8 médicos, 4 juristas y 4 profesionales que estén inmersos en el tema de los enfermos incurables<sup>61</sup>.

Respecto al procedimiento de control, en Bélgica a diferencia de lo establecido en el derecho holandés, existe una única Comisión de control, denominada Comisión Federal de Control y de Evaluación de la Aplicación de la Ley, cuya composición he explicado anteriormente. De esta manera, los médicos que practiquen la eutanasia deberán remitir a la Comisión un documento de registro en un período de 4 días laborables. Dicho documento de registro estará compuesto por dos formularios: el primero de ellos se hará constar los datos personales del paciente y los médicos implicados, por motivos de preservación de la intimidad únicamente serán consultados cuando la Comisión lo estime expresamente; por otro lado, en el segundo formulario se aportan los datos relevantes del caso a excepción de la identidad de los afectados, algunos de estos datos fundamentales

---

<sup>60</sup> *Ibídem*, p.22

<sup>61</sup> FERNANDO REY MARTINEZ, *Eutanasia y derechos fundamentales*, cit., pp. 54 y 55



son: el diagnóstico de la enfermedad, la naturaleza del sufrimiento, razones por las cuales se ha considerado irremediable, etc. Así pues, este segundo documento es el utilizado por la Comisión para evaluar si se adapta o no a las previsiones legales. En caso de considerarse que no se han llevado a cabo los requisitos legales, se remiten los hechos al Fiscal del lugar de la muerte del enfermo y será éste quien inicie el oportuno procedimiento ordinario.

## 8. PROPUESTAS LEGISLATIVAS EN ESPAÑA

En nuestro país, la eutanasia ha suscitado un intenso debate en los últimos años, llegando a realizarse una serie de proposiciones de ley en torno a esta cuestión. Concretamente, los partidos políticos que más hincapié han hecho al respecto son Podemos, Ciudadanos y el PSOE, si bien de diferente forma, han conseguido a través de sus iniciativas introducir de nuevo el debate no solo en el Congreso sino también en la opinión pública y en los medios de comunicación a lo largo de 2017, además han surgido diversas plataformas que promueven actos en favor de la eutanasia, como la asociación Derecho a Morir Dignamente . De este modo, las tres iniciativas han introducido el debate en direcciones diferentes: Unidos Podemos se centra en la eutanasia, mientras que, el PSOE y Ciudadanos aplazan el debate para centrarse en los derechos del final de la vida, entre ellos garantizar los cuidados paliativos a los pacientes.

### 8.1.Podemos

El Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea realizó una proposición de Ley Orgánica sobre la eutanasia<sup>62</sup>, la cual fue presentada el 30 de enero de 2017. El objeto de la citada ley es regular el derecho que asiste a las personas a solicitar y recibir ayuda médica para poner fin a su vida, los deberes del personal sanitario al respecto y las garantías que las instituciones sanitarias han de ofrecer. En la ley, la *eutanasia* hace referencia a las acciones realizadas por un médico, apoyado por un equipo de profesionales sanitarios, para causar la muerte de manera rápida, eficaz e indolora a una persona con una enfermedad grave que conduce necesariamente a su muerte o que padece sufrimientos físicos o psíquicos que considera intolerables. A su vez, se añade que se aplicará al suicidio asistido lo referido a la eutanasia.

Se regulan una serie de requisitos para que una persona pueda solicitar que se le practique la eutanasia:

1. Ser mayor de edad, capaz y consciente en el momento de la petición, o, ser menor emancipado legalmente.

---

<sup>62</sup> [http://www.congreso.es/public\\_oficiales/L12/CONG/BOCG/B/BOCG-12-B-77-1.PDF](http://www.congreso.es/public_oficiales/L12/CONG/BOCG/B/BOCG-12-B-77-1.PDF)

2. La petición ha de ser voluntaria, por escrito, y se requiere que se repita al menos en dos ocasiones con una separación de 15 días, siempre y cuando, no haya evidencias de presión o influencia externas.
3. Quien solicita la eutanasia debe ser un paciente con enfermedad terminal o padecer sufrimientos físicos o psíquicos intolerables.
4. Han de proporcionársele todas las alternativas de tratamientos existentes y todos los recursos disponibles en el ámbito sociosanitario, de manera que el sujeto esté informado adecuadamente.

En esta proposición de ley se aprecia una cierta semejanza con las regulaciones holandesa y belga al proporcionar validez a los documentos de instrucciones previas o voluntades anticipadas. Se señala que, en el supuesto de personas sin capacidad de discernimiento, que previamente hubieran realizado un documento de instrucciones previas, se podrá ejecutar la eutanasia (siempre que se cumplan los requisitos establecidos en la ley). De esta manera, destaca la gran relevancia que se le da a la autonomía del paciente.

A su vez, la propuesta de este grupo parlamentario hace una analogía entre lo que sería una muerte producida por eutanasia y una muerte natural a todos los efectos.

Posteriormente, se regulan una serie de obligaciones correspondientes a los profesionales sanitarios que desempeñen la práctica eutanásica. Entre todas ellas, destacan: la consulta previa al resto de profesionales sanitarios que participen en la misma; proporcionar la información sobre su estado de salud; así como las posibilidades terapéuticas y los resultados esperables; asegurarse de la voluntariedad de la solicitud; comprobar que la enfermedad terminal o el sufrimiento físico o psíquico es intolerable para el paciente y la reiteración de su voluntad; contactar con un médico consultor para que confirme el cumplimiento de las condiciones establecidas.

A continuación, tras practicar la eutanasia, el médico deberá remitir a la Comisión de Evaluación en un plazo máximo de 4 días dos documentos. En el primero de ellos constarán datos personales y en el segundo información relativa a la eutanasia practicada.

Respecto a aquellos profesionales del sector médico y sanitario que sean objetores de conciencia, la ley recoge que podrán acogerse a la objeción siempre que se garantice el derecho del solicitante de la eutanasia a que ésta le sea practicada si reúne los requisitos legales.

Por último, la disposición adicional primera de la mencionada ley contiene una modificación del Código Penal, concretamente de su artículo 143.4, de manera que queda redactado del siguiente modo: «No será punible la conducta de aquel que con actos necesarios y directos coopere en o cause la muerte a otro cuando este lo haya solicitado de manera expresa, inequívoca y reiterada con arreglo a lo que establezca la legislación específica. La persona solicitante habrá de ser una persona con una enfermedad grave que conduzca necesariamente a su muerte o que padezca sufrimientos físicos o psíquicos que ella considere insoportables.»

A este respecto, tras analizar el contenido de la proposición de ley del Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea procedo a redactar los resultados que la misma obtuvo. Tras ser debatido en el Congreso de los Diputados, la Cámara votó en contra de la toma en consideración de la proposición de ley. La iniciativa fue rechazada por 86 votos a favor, 132 en contra y 122 abstenciones, así pues, la proposición resultó con la oposición del PP y las abstenciones de Ciudadanos y PSOE<sup>63</sup>.

## **8.2.Ciudadanos**

Por su parte, el Grupo Parlamentario Ciudadanos presentó a finales de 2016 una Proposición de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida.

El fundamento de esta proposición radica en que, así como el ordenamiento jurídico debe procurar que todas las personas disfruten de una vida digna, también debe asegurar que todas tengan derecho a una muerte digna. Surge así la necesidad de legislar los derechos y garantías que aseguren la aspiración de morir dignamente. Morir pudiendo rechazar los tratamientos que no se desean. Morir según los deseos íntimos previamente expresados en un testamento vital. Morir en la intimidad personal y familiar. Morir, en fin, con el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual posible.

Al hacer uso de los medios para prolongar la vida se debe diferenciar lo que es un razonable esfuerzo terapéutico conducente a alargar la vida de los pacientes en

---

<sup>63</sup> [https://www.eldiario.es/sociedad/Congreso-propuesta-Unidos-Podemos-eutanasia\\_0\\_624687864.html](https://www.eldiario.es/sociedad/Congreso-propuesta-Unidos-Podemos-eutanasia_0_624687864.html)

condiciones dignas, del encarnizamiento terapéutico que solo conduce a la prolongación de un sufrimiento innecesario.

El objeto de la misma consiste en regular los derechos de las personas que estén ante el proceso final de su vida y los deberes del personal sanitario que atiende a los pacientes en dicha situación, así como las garantías para la dignidad de la persona que las instituciones estarán obligadas a proporcionar<sup>64</sup>.

La prioridad de la normativa se enfoca en torno a la dignidad de la persona en el proceso final de su vida. Más concretamente, se trata de promover la libertad, autonomía y voluntad de acuerdo con sus deseos, preferencias, creencias o valores. A su vez, se pretende que el rechazo de un tratamiento por voluntad de la persona, o interrupción del mismo, no suponga un menoscabo de una atención sanitaria integral. Asimismo, se pretende garantizar el derecho de todos los ciudadanos a recibir cuidados paliativos integrales y un adecuado tratamiento de los síntomas físicos y problemas emocionales que puedan surgir al final de la vida.

La proposición establece como derechos de estas personas que están cerca de la muerte: recibir una serie de cuidados paliativos integrales y de tratamiento del dolor; además de otros como el derecho a recibir tales cuidados en su domicilio o en otro lugar que designen (en el supuesto de que tenga que realizarse la asistencia en régimen de internamiento hospitalario pueden estar acompañados de sus familiares, allegados); el de recibir auxilio espiritual que deseen y el derecho a permanecer en una habitación individual.

Posteriormente, esta propuesta recoge también una serie de derechos de apoyo e información a los profesionales sanitarios, además de las herramientas necesarias para asumir su papel de un modo seguro.

Dicha iniciativa ha contado con apoyo del PP, PSOE, Unidos Podemos, UPN y Compromís; la abstención de Esquerra Republicana de Catalunya; y el voto en contra del PNV y del Partido Demócrata Europeo Catalán<sup>65</sup>. El Congreso aprobó la tramitación de esta proposición de ley para garantizar la dignidad de los pacientes ante el proceso final de su vida, a través de los cuidados paliativos.<sup>66</sup>

---

<sup>64</sup> [http://www.congreso.es/public\\_oficiales/L12/CONG/BOCG/B/BOCG-12-B-66-1.PDF](http://www.congreso.es/public_oficiales/L12/CONG/BOCG/B/BOCG-12-B-66-1.PDF)

<sup>65</sup> <https://www.20minutos.es/noticia/2997782/0/congreso-aprueba-tramitacion-ley-muerte-digna/>

<sup>66</sup> <http://www.lavanguardia.com/politica/20170328/421268723264/ciudadanos-logra-el-apoyo-de-la-mayoria-del-congreso-para-ley-de-muerte-digna.html>

### 8.3.PSOE

Por su parte, el PSOE registró el 7/02/2017 una proposición de ley en el Congreso cuyo objetivo era regular la muerte digna y los momentos finales de la vida, es decir, una norma diferente de lo que es la eutanasia pero que garantice una buena muerte. Los socialistas rechazaron incluir en ese momento una regulación de la eutanasia, argumentando que no era el momento idóneo para tratar ese tema, puesto que requiere rigor y sosiego. A este respecto, los socialistas no apoyaron la proposición que hizo sobre la eutanasia Unidos Podemos.

La proposición de ley del PSOE recibe el nombre de Ley Reguladora de los Derechos de la Persona ante el Proceso Final de la Vida, la cual no contempla la interrupción de la vida en los momentos finales ni el suicidio asistido. La mencionada ley garantiza la muerte sin dolor y con dignidad y, a su vez, proporciona amparo jurídico a los profesionales implicados y a las administraciones públicas. A diferencia de la proposición de ley sobre la eutanasia del Grupo Parlamentario de Unidos Podemos, la del PSOE no recoge una modificación del Código Penal<sup>67</sup>.

La proposición está compuesta por tres apartados: uno con los derechos de las personas en el proceso final de la vida, otro sobre las actuaciones de los médicos y uno final que trata las obligaciones de las administraciones sanitarias.

Entre estos, destaca el derecho a la información y autodeterminación de los pacientes, el acceso universal a cuidados paliativos integrales y la ponderación terapéutica, para evitar el "ensañamiento" de los médicos y que se respeten las decisiones tomadas por los enfermos. también regulará la dignidad de los pacientes en los momentos finales de vida, al asegurar la intimidad con habitación individual en los hospitales y el derecho al auxilio espiritual<sup>68</sup>.

Por último, añadir que dicha proposición de ley fue rechazada en el Congreso.<sup>69</sup>

---

<sup>67</sup> <http://www.elmundo.es/espana/2017/02/07/5899af8046163f92588b45eb.html>

<sup>68</sup> <http://www.publico.es/sociedad/muerte-digna-psoe-pide-regular.html>

<sup>69</sup> [https://politica.elpais.com/politica/2017/03/28/actualidad/1490727009\\_655191.html](https://politica.elpais.com/politica/2017/03/28/actualidad/1490727009_655191.html)

## 9. CONCLUSIÓN

Para poner el broche final al trabajo creo conveniente exponer una serie de argumentos, tanto a favor como en contra, de la legalización de las prácticas eutanásicas.

### A) Argumentos a favor.

El argumento de mayor peso recae en el respeto a la autonomía individual y a la dignidad humana. Estamos ante una situación relacionada con el fin de la existencia, por lo que una decisión al respecto se encuentra inmersa en una esfera personalísima. La negativa a la despenalización de la eutanasia, según esta argumentación, supone una restricción de la libertad del individuo, a quien se le priva de tomar una decisión que no afecta a intereses ajenos y, además, se le impone seguir sufriendo padecimientos psíquicos y físicos.

La segunda argumentación a favor de la legalización de estas prácticas surge a partir de su consideración como una identidad valorativa entre la terminación activa de la vida o el auxilio al suicidio y el hecho de respetar la decisión de un paciente que decide no comenzar o interrumpir un tratamiento médico indispensable para su supervivencia. El razonamiento radica en que en ambos casos se está decidiendo sobre cómo quiere morir, por lo que se entiende como contradictorio que un ordenamiento jurídico garantice como un derecho del enfermo la posibilidad de rechazar medidas terapéuticas, mientras que se sanciona como delito la prestación de una ayuda activa a morir.

### B) Argumentos en contra

El núcleo principal del debate en torno a la eutanasia tiene que ver con las posibles consecuencias que podrían surgir de su despenalización y que la convertirían en lo que se conoce como “pendiente resbaladiza”, la cual conllevaría una serie de situaciones indeseables. Hay quienes creen que la legalización de la eutanasia supondría una especie de holocausto de enfermo, minusválidos físicos y mentales o ancianos. Esta corriente de pensamiento de carácter consecuencialista presenta dos tipos de objeciones a su desincriminación. En primer lugar, destacar la idea de la existencia de riesgos incontrolables de abuso al no poder establecer unos mecanismos de control idóneos que aseguren la legalización de la eutanasia activa solicitada. A este respecto, se piensa que esto puede desencadenar en la práctica de eutanasias no deseadas por el paciente. De este modo, algunos de los motivos que se alegan son: la imposibilidad de demostrar que existió solicitud, la existencia de factores de presión al enfermo que hagan que la decisión no sea

realmente libre o condicionada, la dificultad de asegurar que un diagnóstico sea irreversible o la posibilidad de que se encuentre un tratamiento satisfactorio para su enfermedad dados los avances de la medicina. En segundo lugar, conviene tratar el tema de la idea de ‘‘pendiente’’, puesto que una vez roto el tabú de la intangibilidad de la vida aparece el riesgo de que se genere una falta de respeto en la sociedad que conllevaría a aceptar supuestos que difieren enormemente de la eutanasia solicitada. Este argumento tiene como influencia la experiencia del nazismo, no obstante, considero que la extrapolación debe hacerse con cautela, puesto que en la experiencia nazi se partía de un absoluto desprecio por la vida, permitiendo la eugenesia de enfermos y desvalidos y la exterminación de grupos sociales y étnicos. Este último argumento es complicado de rebatir ya que resulta inviable la pronosticación sobre las consecuencias mencionadas.

Para concluir, considero que se debe tener en cuenta, en cualquier caso, el contexto sociológico, puesto que a medida que las prácticas médicas avanzan, también los modos de pensar de los individuos se modifican y no podemos quedarnos anclados en los pensamientos de antaño, el modo de entender la vida como bien jurídico protegido ahora debe analizarse bajo circunstancias diferentes. A este respecto, el debate sobre la eutanasia no debe centrarse únicamente en la esfera jurídica, puesto que alcanza cuestiones éticas y sociales que son inherentes al propio concepto de la misma.

Pese al continuo debate y las diversas posturas que la sociedad maneja, considero conveniente la despenalización de ciertas conductas eutanásicas bajo una serie de requisitos y estableciendo un mecanismo de control que garantice el buen funcionamiento de las mismas en aras de evitar la denominada ‘‘pendiente resbaladiza’’.

Podemos tomar como modelo las regulaciones de algunos de los estados que la despenalizan, no obstante, tenemos que darnos cuenta de que cada país tiene una cultura que le identifica y no podemos trasladar sin más una regulación jurídica de un país a otro, sino que hay que adaptarla a nuestra cultura, a los pensamientos de nuestra sociedad, por lo que para ello la regulación debe ser prudente y estar convenientemente matizada.

Considero que la despenalización debe realizarse tanto respecto del auxilio al suicidio como las conductas que producen directamente la muerte en el contexto de grave enfermedad y sufrimientos, de manera que se legalizarían también las conductas en las que el paciente no es capaz por sí mismo de acabar con su vida. De este modo, deberían



implantarse una serie de condiciones exigibles respecto al estado del paciente, como las que hoy en día se regulan para la atenuación de la pena en el art. 143.4 del CP, las cuales son: que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar. Cabe destacar que mi valoración sobre la eutanasia es para el supuesto de que la misma sea voluntaria, por lo que será necesaria una petición expresa del paciente documentada y firmada ante médico y testigos. De este modo, no acepto aquellas prácticas en las que sean otros sujetos diferentes al propio interesado quienes decidan sobre su muerte. Además, la práctica eutanásica deberá ser ejecutada por un profesional médico y será imprescindible establecer unos mecanismos de control eficaces con el objetivo de verificar el cumplimiento de las condiciones y requisitos fijados en la regulación correspondiente.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

### 10.1. Libros y artículos de revistas

GONZALO ARRUEGO RODRIGUEZ, “Derechos fundamentales y biomedicina: algunas reflexiones acerca del derecho a la integridad en la doctrina del TC y del TEDH” en A. Embid Araujo, *Derechos económicos y sociales*, Iustel, 2009, pp. 271-302.

MANUEL ATIENZA, “Discutamos sobre el paternalismo”, en *Doxa* 5, 1988.

MANUEL ATIENZA, “Dworkin, la eutanasia y la idea de derecho”, <http://lamiradadepeitho.blogspot.com.es/2013/11/dworkin-la-eutanasia-y-laidea-de.html>

MARGARITA BOLADERAS, *Bioética: la toma de decisiones*, Editorial Proteus, Canoves i Samalús, 2011.

PABLO DE LORA Y MARINA GASCÓN, *Bioética: principios, desafíos, debates*, Alianza Editorial, Madrid, 2008.

RONALD DWORKIN, *El dominio de la vida. Una discusión acerca del aborto, la eutanasia y la libertad individual*. Traducción de R.Caracciolo y V.Ferreres, Editorial Ariel, 1ª edición, Barcelona, 1994.

ERNESTO GARZÓN VALDÉS, “¿Es éticamente justificable el paternalismo jurídico?”, en *Doxa* 5, 1988.

GISELE MENDES DE CARVALHO, *Suicidio, eutanasia y Derecho Penal. Estudio del art. 143 del Código Penal español y propuesta de lege ferenda*, Editorial Comares, Granada, 2009.

FERRATER MORA Y PRISCILLA COHN, *Ética aplicada: del aborto a la violencia*, Alianza Editorial, Madrid, 1981.

FERNANDO REY MARTINEZ, *Eutanasia y derechos fundamentales*, Centro de estudios políticos y constitucionales, Madrid, 2008.

CLAUS ROXIN, “Tratamiento jurídico-penal de la eutanasia”, *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, Traducción de Miguel Olmedo Cardenete, 1999.

PABLO SIMÓN LORDA, ‘‘Ética y muerte digna: propuesta de consenso sobre un uso correcto de las palabras’’, *Revista de calidad asistencial*, Vol. 23, nº6, 2008, pp. 271-285

PETER SINGER, *Ética práctica*, Traducción de Rafael Herrera Bonet, Cambridge University Press, Segunda Edición, Cambridge, 1995.

CARMEN TOMÁS-VALIENTE LANUZA, ‘‘Posibilidades de regulación de la eutanasia solicitada’’ en *Fundación Alternativas*, nº71, 2005.

## **10.2. Internet**

El caso de Alfie Evans:

[https://elpais.com/internacional/2018/04/24/actualidad/1524589613\\_252635.html](https://elpais.com/internacional/2018/04/24/actualidad/1524589613_252635.html)

(Fecha de última consulta:15/3/2018)

Proposiciones de ley:

Podemos

[http://www.congreso.es/public\\_oficiales/L12/CONG/BOCG/B/BOCG-12-B-77-1.PDF](http://www.congreso.es/public_oficiales/L12/CONG/BOCG/B/BOCG-12-B-77-1.PDF)

(Fecha de última consulta:23/4/2018)

[https://www.eldiario.es/sociedad/Congreso-propuesta-Unidos-Podemos-eutanasia\\_0\\_624687864.html](https://www.eldiario.es/sociedad/Congreso-propuesta-Unidos-Podemos-eutanasia_0_624687864.html)

(Fecha de última consulta:23/4/2018)

Ciudadanos

[http://www.congreso.es/public\\_oficiales/L12/CONG/BOCG/B/BOCG-12-B-66-1.PDF](http://www.congreso.es/public_oficiales/L12/CONG/BOCG/B/BOCG-12-B-66-1.PDF)

(Fecha de última consulta:26/4/2018)

<https://www.20minutos.es/noticia/2997782/0/congreso-aprueba-tramitacion-ley-muerte-digna/>

(Fecha de última consulta:27/4/2018)

<http://www.lavanguardia.com/politica/20170328/421268723264/ciudadanos-logra-el-apoyo-de-la-mayoria-del-congreso-para-ley-de-muerte-digna.html>

(Fecha de última consulta:27/4/2018)

PSOE

<http://www.elmundo.es/espana/2017/02/07/5899af8046163f92588b45eb.html>

(Fecha de última consulta:3/5/2018)

<http://www.publico.es/sociedad/muerte-digna-psoe-pide-regular.html>

(Fecha de última consulta:3/5/2018)

[https://politica.elpais.com/politica/2017/03/28/actualidad/1490727009\\_655191.html](https://politica.elpais.com/politica/2017/03/28/actualidad/1490727009_655191.html)

(Fecha de última consulta:15/5/2018)